



Сравнительное Изучение Биологических Свойств Стафилококков, Выделенных От Здоровых Носителей И При Различных Клинических Формах Инфекций

1. Ж. Н. Даминов, У. У. Содиков, С. Ж. Фаттоев,
2. А. М. Маллаходжаев,
3. Жамалова Феруза Абдусаломовна

Received 5th Mar 2022,
Accepted 6th Apr 2022,
Online 21st May 2022

¹ студент 2 курса, напр. «Педиатрическое дело», СамГМУ,

² студент 3 курса факультета медицинской педагогики СамГМУ

³ ассистент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии СамГМУ

Аннотация: Среди стафилококков широко распространены в природе патогенные, условно-патогенные и непатогенные. Они входят в состав нормальной микрофлоры кожи и слизистых оболочек организма человека. Изученных культур составили 4490 штаммов, выделенных со слизистой оболочки носа, зева, кишечника и разных участков кожи здоровых людей, и 417 штаммов стафилококков, изолированных из очагов поражений: кожи (149), подкожной клетчатки при маститах (55), гениталий (88), гнойного содержимого воспаленных гайморовых пазух (125).

Среди стафилококков широко распространены в природе патогенные [1], условно-патогенные и непатогенные. Они входят в состав нормальной микрофлоры кожи и слизистых оболочек организма человека [1,2]. С другой стороны, стафилококки способны вызывать у человека различные инфекционные заболевания [1,3]. Основными представителями стафилококков являются *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus intermedium* [1].

Для решения вопроса о возможных отличительных признаках стафилококков, обитающих в разных условиях [4], вызывающих инфекции различного проявления и локализации, необходим сравнительный анализ признаков, характеризующих биологические свойства исследуемых культур [5].

Ключевые слова: стафилококк, *Staphylococcus aureus*, условно-патогенные, маннит, антибиотики

Цель исследования: Провести сравнительное изучение стафилококков, полученных от здоровых носителей и больных различными стафилококковыми инфекциями.

Материалы и методы: Коллекцию изученных культур составили 4490 штаммов, выделенных со слизистой оболочки носа, зева, кишечника и разных участков кожи здоровых людей, и 417 штаммов стафилококков, изолированных из очагов поражений: кожи (149), подкожной клетчатки при маститах (55), гениталий (88), гнойного содержимого воспаленных гайморовых пазух (125).

Культуры изучены по 12 различным тестам, проверены исследования на чувствительность к антибиотикам и фагам.

Результаты и обсуждение: Результаты исследования показали, что среди штаммов, обитавших в организме здоровых людей, коагулировали плазму 84,6% культур, анаэробно сбраживали маннит — 81,1%, обладали ДНК-азной активностью — 89,7%, лецитовителлазной — 60,8%, гемолитической — 78,9%. Из них 37,5% были бактериоциногенными. Хлопьеобразующий фактор был найден у 78,3% культур. Стафилококки, полученные из кишечника, отличались значительно меньшей биологической активностью: они лишь в 27,9% свертывали плазму, в 33,5% давали лецитиназную реакцию, в 31,4% сбраживали маннит в анаэробных условиях, но в то же время 81,1% этих культур образовывали *a*-токсин.

Культуры коагулазоположительных стафилококков, выделенных из гноя при кожных поражениях и от больных с маститами, отличались от полученных при обследовании страдавших воспалительными заболеваниями гениталий по числу обладавших ДНК-азной, лецитовителлазной, гемолитической активностью, по анаэробной ферментации маннита, лизоцимообразованию (94,5% и 39,7%; 98,1% и 39,7%; 67,2% и 48,8%; 83,6% и 44,3%; 90,9% и 43,1% соответственно), Низкие проценты культур, обладающих теми или иными признаками патогенности среди штаммов, полученных от гинекологических больных, обусловлены частым определением *St. epidermidis*.

Результаты сравнительного изучения чувствительности к антибиотикам стафилококков, выделенных от разных групп обследованных людей, показали, что наибольший процент культур, чувствительных ко всем испытанным препаратам, обнаруживался среди штаммов, полученных от гинекологических больных (48,8%). тогда как число таких культур от больных маститами и здоровых носителей было практически одинаковым и составляло от 20 до 22,5%.

Чаще всего исследуемые культуры были устойчивыми к пенициллину, тетрациклину, стрептомицину. От больных полирезистентные штаммы (одновременно устойчивые к 4—6 препаратам) выделялись с большей частотой, чем от носителей.

Фаготипирование носительских штаммов, полученных из разных источников, показало высокий процент лизабельных культур (88,9%). Среди них преобладали чувствительные к фагам III и II групп Международного набора. Культуры от больных показали несколько большую устойчивость к фагам, чем носительские, а в группе больных маститами превалировали «эпидемические» штаммы, относящиеся к фаготипу 80/81 и 83А. Таким образом, анализ полученных результатов показал, что стафилококки, выделенные из воспалительных очагов различной локализации по биологической активности, весьма различались между собой. Так, стафилококки от больных маститами в большем количестве обладали набором ферментов «защиты и агрессии». Культуры, вызывающие воспалительные процессы у гинекологических больных, в основной массе этих свойств не проявляли.

Отмечено различие в тестах патогенности и среди носительских штаммов, полученных со слизистых носа, зева, кожи и из кишечника. Культуры, выделенные со слизистой носа, характеризовались большим набором ферментов, а выделенные из кала были весьма инертными.

Выводы: Из приведенных данных отметить какие-либо определенные признаки, характеризующие происхождение культур стафилококков, на основании изученных нами тестов не представляется возможным. Вероятно, кроме биологических свойств микробов, определяющих их возможность вызывать инфекции различных проявлений, в развитии тех или иных форм взаимодействия с организмом человека существенным является состояние последнего, что требует дополнительных исследований. Перспективным нам кажется изучение процессов тесного взаимодействия стафилококка различной биологической характеристики с отдельными культурами клеток, что приблизит нас к пониманию патогенеза стафилококковых инфекций, включая и носительство.

Литература:

1. Литусов Н.В. Грамположительные аэробные кокки. Иллюстрированное учебное пособие. – Екатеринбург: Изд-во УГМУ, 2016. – 4 с.
2. Страчунский Л.С., Белькова Ю.А., Дехнич А.В. Внебольничные MRSA — новая проблема антибиотикорезистентности. Клин. микробиол. антимикроб. химиотер. 2005; 7. (1): 32–46
3. Джалолов Д.А., Балаян Э.В. Худоярова Г.Н., Кокковая флора ротовой полости. Материалы 72 – й научнопрактической конференции студентов-медиков и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины». 2018 г.
4. Одилова Г.М., Юсупов М. И. Течение стафилококковых энтероколитов у детей раннего возраста. Проблемы биологии и медицины. 5 (130); 2021: 158-159
5. Одилова Г. М., Шайкулов Х. Ш., Юсупов М. И. Клинико-бактериологическая характеристика стафилококковых диарей у детей грудного возраста. Вестник врача № 4 (97)—2020 70-72
6. Маллаходжаев А.А., Жамалова Ф.А., Шамсиддинова М.Ш. Сравнительное изучение микрофлоры влагалища рожениц до и после родов - «Новые проблемы медицинской науки и перспективы их решений» (567-568) - Душанбе, 30 апреля 2021 г.